

新生醫護管理專科學校實習期間住宿調查表 110.2.9 製表

姓名：_____ 班級：_____ 學號：_____

實習單位_____ 機構地址_____

實習期間：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

家長資料：姓名：_____ 聯絡電話：_____

請勾選實習期間居住場所：

- 與_____同住家裡 校內宿舍 單位宿舍 自行租屋
 住親戚家(關係_____) 與同學或朋友同住(姓名_____)

住宿地址：_____

住宿地址聯絡人(房東)：_____

聯絡電話：_____

實習單位指導教師簽名：_____ 家長親筆簽名：_____

請於實習報到後一週內完成此調查表，並交給單位實習指導教師

新生醫護管理專科學校實習期間住宿調查表 110.2.9 製表

姓名：_____ 班級：_____ 學號：_____

實習單位_____ 機構地址_____

實習期間：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

家長資料：姓名：_____ 聯絡電話：_____

請勾選實習期間居住場所：

- 與_____同住家裡 校內宿舍 單位宿舍 自行租屋
 住親戚家(關係_____) 與同學或朋友同住(姓名_____)

住宿地址：_____

住宿地址聯絡人(房東)：_____

聯絡電話：_____

實習單位指導教師簽名：_____ 家長親筆簽名：_____

請於實習報到後一週內完成此調查表，並交回科辦留存